OBSERVATION N° 157.

D'UNE PHTHISIE TUBERCULEUSE

AVEC ULCÉR ATIONS INTESTINALES ET EMPHYSÈME SOUS-MUQUEUX.

MORT SURVE UE AU NEUVIÈME JOUR D'UNE HYDROCÉPHALE AIGUË;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

Par A. MAZET, de Grenoble,

Ex-Chirurgien Aide-Major au onzième régiment d'infanterie de ligne; Elève de l'Ecole pratique et des hôpitaux de Paris.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Président.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR PIATTET,

MON COUSIN ET MON MEILLEUR AMI.

A. MAZET.

A MONSIEUR PIATTET,

MON ESTIME ET MON AFFECTION AMI.

A. MAZET.

OBSERVATION

D'UNE PHTHISIE TUBERCULEUSE

AVEC ULCÉRATIONS INTESTINALES ET EMPHYSÈME SOUS-MUQUEUX;

MORT SURVENUE AU NEUVIÈME JOUR D'UNE HYDROCEPHALE AIGUË.

Une femme, d'une taille moyenne, qui avait la peau généralement blanche et des yeux roux, parvenue à sa vingt-troisième année, contracta une maladie siphilitique qu'elle négligea pendant long-temps, et pour laquelle elle entra enfin à l'hôpital des vénériens.

Peu de jours après en être sortie, elle fut prise d'une céphalalgie peu intense d'abord, mais qui bientôt augmenta considérablement. La malade, ayant passé toute une journée la tête appuyée sur la calotte d'un poêle chaud, se sentit encore plus fatiguée, et deux ou trois jours après elle fut reçue à l'hôpital Neker.

Voici ce qu'elle présenta à l'observation du 11 mars 1819.

La céphalalgie dont elle se plaignait occupait surtout les régions frontale et temporale droites. La tête était renversée en arrière; la langue humide et légèrement jaunâtre à sa surface; la respiration grande et libre; le ventre souple et sans douleur à la pression; les mouvemens du cœur, comme ceux des artères, plus rare que dans l'état naturel, mais réguliers; il y avait anorexie, constipation, cha-

leur à la peau. De temps en temps la malade se retournait brusquement en poussant des soupirs assez forts; les réponses se faisaient long-temps attendre.....

On prescrivit sur-le-champ deux grains d'émétique dissous dans trois verres d'eau : ils eurent leur effet. La céphalalgie parut se calmer à l'approche de la nuit; mais elle reprit bientôt sa première intensité. Les pupilles se dilatèrent, et elles ne se contractaient que faiblement à l'approche de la lumière.

Le lendemain et les jours suivans, c'est-à-dire du 12 au 16, trente sangsues, posées à différentes fois et successivement aux malléoles, aux genoux, et sur les côtés du cou, n'apportèrent aucun changement dans l'état de la malade, non plus que la prescription du petit-lait émétisé, d'une saignée au pied de deux palettes, d'un vésicatoire à la nuque, et des sinapismes aux jambes. Pendant ces quatre jours le pouls conserva une lenteur fort remarquable.

Le 16, les symptômes avaient empiré; la malade ne pouvait plus se tenir sur son séant; le pouls, moins rare, se rapprochait de son état naturel; la chaleur de la peau s'était légèrement accrue. On prescrivit de nouveau quinze sangsues au cou, des sinapismes aux jambes, un vésicatoire sur la tête, et une friction avec quatre gros d'onguent mercuriel.

Le 17, quoique le vésicatoire appliqué sur la tête eût produit son effet, la malade ne parlait plus; elle paraissait étrangère à toutes les questions; cependant elle montrait sa langue quand on le lui demandait. Si l'on essayait de la mettre sur son séant, sa tête, qu'elle ne pouvait plus soutenir, se portait de plus en plus en arrière. Le soir, il y eut strabisme et immobilité parfaite de la pupille, quelle que fût l'intensité de la lumière. Néanmoins la malade sentait encore très-bien quand on la pinçait.

Le 18, l'état était encore le même, à cela près que la fréquence du pouls et la chaleur de la peau avaient augmenté. On continua le petit-lait émétisé, et l'on fit une friction semblable à la première.

La salivation se déclara sur les dix heures du soir ; pendant le reste de la nuit, il s'échappa de la bouche une écume baveuse qui augmentait le bruit de la respiration devenue stertoreuse. Il survint un état général d'immobilité et d'insensibilité; les yeux étaient fixes derrière leur paupière abaissée, les traits de la face comme décomposés, les joues livides, le pouls *filiforme*, la peau *sudorale*; enfin la malade expira le 19 à neuf heures du matin.

Ouverture cadavérique vingt-quatre heures après la mort.

Habitude extérieure. Les membres, quoique peu volumineux, présentaient des formes assez bien dessinées ; le tissu cellulaire sous-cutané était pourvu d'une assez grande quantité de graisse.

Appareil des sens internes. Tous les vaisseaux de la tête furent trouvés gorgés d'un sang noir et peu fluide, ce qui tenait peut-être à la position déclive dans laquelle la tête avait été pendant long-temps.

En détachant la dure-mère de dessus les circonvolutions, on trouvait les surfaces arachnoïdiennes adhérentes l'une à l'autre, et pour ainsi dire sèches. Les circonvolutions paraissaient effacées. Les ventricules latéraux contenaient chacun une once et demie environ d'une sérosité légèrement trouble et comme laiteuse ; les plexus choroïdiens étaient pâles et comme macérés. Dans une étendue égale à la largeur de l'ongle du petit doigt, la portion de pie-mère qui recouvre le *procès vermiculaire supérieur* du cervelet était évidemment infiltrée d'une matière puriforme demi-concrète et jaunâtre.

Les autres parties étaient dans leur état naturel, de même que la substance du cerveau sous le rapport de sa densité. Le prolongement rachidien ne put être examiné.

Appareil respiratoire. Le diamètre vertical de la cavité thoracique se trouvait singulièrement diminué par le refoulement du diaphragme.

Les deux poumons, partout striés et ponctués de noir, offraient une couleur d'un gris rosé en devant, et légèrement livide en arrière. Leur tissu était généralement mou, élastique et crépitant, excepté dans le tiers postérieur des lobes supérieurs. Ceux-ci, beaucoup plus denses, laissaient échapper à l'incision et à la pression une petite quantité d'une sérosité rouge dont ils étaient gorgés. On y trouvait disséminé un nombre infini de tubercules et plusieurs cavernes, dont la plus étendue occupait le sommet du poumon droit. Elle avait une capacité à loger une noix, et contenait une très-petite quantité d'un mucus écumeux, qui se vidait directement dans les bronches par trois canaux ouverts à la partie inférieure, et dont le plus gros avait à peu près le diamètre d'une plume ordinaire. Les parois de cette caverne étaient formées par une membrane de couleur *livide foncée*, épaisse d'une ligne, dense, et couchée sur un tissu pulmonaire parfaitement sain, auquel elle adhérait intimement. En devant et au-dessous de cette caverne, il en existait trois ou quatre autres beaucoup plus petites, les unes pleines, les autres à moitié remplies d'une matière homogène pulpeuse, d'un *blanc gris jaunâtre*, contenue dans un kyste de même couleur. Le tissu pulmonaire qui entourait ce kyste, offrait, dans l'étendue d'une ligne et demie environ, une densité plus grande que partout ailleurs, et une couleur livide un peu grise.

Parmi les tubercules, quelques-uns, en petit nombre, et situés tout-à-fait au sommet du lobe, avaient le volume d'un petit pois, une consistance plus que lardacée, et une couleur grise blanchâtre. Les plus blancs d'entre eux étaient ramollis au centre et pourvus d'un kyste d'épaisseur inégale. Tous les autres tubercules ne dépassaient pas la grosseur d'un grain de millet; ils étaient transparens, de consistance semi-cartilagineuse, de couleur grise un peu bleuâtre, et d'autant plus nombreux, qu'ils étaient plus voisins de la partie supérieure du poumon, où ils se touchaient presque tous, tandis qu'à la partie inférieure ils étaient rarement disséminés. Du reste, le tissu pulmonaire environnant était parfaitement sain.

Dans le lobe supérieur du poumon gauche on trouvait aussi quelques cavernes; toutes, très-petites, contenaient plus ou moins de matière tuberculeuse ; mais aucune ne communiquait directement avec les bronches.

La surface interne de la trachée-artère et des bronches était d'un gris livide, et contenait une petite quantité de mucosité écumeuse.

Appareil circulatoire. Le péricarde et le cœur n'offraient rien d'important à noter. Les valvules sigmoïdes et la surface interne de l'artère pulmonaire et de ses branches étaient d'un *rouge écarlate foncé.* Cette rougeur appartenait exclusivement à la membrane interne de ces vaisseaux, laquelle se détachait très-facilement en plusieurs lamelles superposées. Les valvules tricuspides, mitrales, et sigmoïdes aortiques, présentaient la même rougeur, mais à un moindre degré.

Appareil digestif. La membrane muqueuse de la face supérieure de la langue offrait une couleur d'un *gris blanc jaunâtre ;* celle du pharynx et de l'œsophage ne présentait aucune altération, non plus que celle de l'estomac, excepté cependant le grand cul-de-sac de cet organe, où il existait une tache rouge et rugueuse, due en grande partie à l'injection des vaisseaux sanguins en cet endroit.

L'intérieur du duodénum présentait aussi une teinte livide un peu jaune, et tout le reste de l'intestin grêle était parsemé de larges ulcérations. La première de celles-ci se rencontrait à la distance d'un pied environ du duodénum ; et, à des intervalles à peu près égaux, on en trouvait de nouvelles successivement jusqu'au cœcum, dont la valvule était sensiblement tuméfiée du côté de l'iléon. Ces ulcérations, tantôt arrondies, tantôt allongées et inégalement circonscrites, de trois ou quatre lignes de diamètre, occupaient indistinctement tous les points de la circonférence de l'intestin. Une auréole brune foncée, étendue au plus d'un demi-pouce, entourait quelques-unes

d'entre elles, et était formée par le tissu sous-muqueux, dont l'épaississement très-appréciable se terminait, comme en mourant, à peu de distance des bords de l'ulcération. Ceux-ci, hauts d'une à deux lignes, taillés à pic, ou très-légèrement en biseau, étaient formés en partie par le tissu sous-jacent, et en partie par la membrane muqueuse plus épaisse et plus adhérente en cet endroit seulement. Le fond était une surface plane, sans bourgeons charnus, et formé par la membrane musculeuse, dont on voyait les fibres plus épaisses et d'un tissu plus serré que dans l'état naturel.

Dans l'intervalle des ulcérations, la membrane muqueuse était soulevée çà et là par un gaz aériforme, crépitant et facile à déplacer par la pression. Cette infiltration emphysémateuse formait des plaques de plusieurs pouces d'étendue, élevées de quelques lignes, et tellement rapprochées, que la totalité de l'intestin surnageait, et que son diamètre intérieur en était rétréci. Du reste, cette membrane, qui n'était altérée qu'autour d'une ou deux des ulcérations les plus larges, avait conservé sa minceur et sa texture naturelles. Sa couleur, d'un *gris blanc jaunâtre*, était en quelques endroits nuancé d'une teinte livide qui était vraisemblablement due à l'injection de nombreux vaisseaux sanguins, et que vingt-quatre heures de macération firent entièrement disparaître. Il faut encore ajouter que, dans la portion qui tapisse la moitié inférieure de l'iléon, la membrane muqueuse était soulevée par de petits corps d'un blanc jaunâtre, peu denses, qui s'enlevaient avec elle.

Du côté externe de l'intestin et sous la membrane séreuse se trouvaient de petits corps miliaires, de consistance semi-fibreuse, placés les uns à côté des autres, et formant des groupes circulaires d'un pouce de diamètre environ. Ceux de ces petits corps qui occupaient le centre de ces groupes, étaient très-rapprochés et comme identifiés avec la membrane musculeuse, tandis que ceux de la circonférence se trouvaient seulement placés entre cette membrane et le péritoine. On rencontrait de semblables groupes précisément

aux points correspondans aux ulcérations intérieures; en sorte que par le seul aspect extérieur on pouvait savoir en quel point la membrane muqueuse était altérée. Il n'y avait d'exception que pour cinq ou six ulcérations très-petites, et qu'à ce peu d'étendue on devait regarder comme commençantes. Des lignes blanchâtres, filiformes et noueuses, établissaient des communications entre les divers groupes, et allaient se perdre dans la graisse du mésentère, tantôt isolément, tantôt unies à d'autres. Dans certains endroits où l'intestin, vis-à-vis quelques ulcérations, était rétréci et comme racorni, le péritoine était mouillé par de la sérosité purulente; partout ailleurs il était sain.

Le liquide contenu dans la moitié supérieure de l'intestin grêle était muqueux, brun jaunâtre, et parfois spumeux : celui qui était contenu dans la moitié inférieure, beaucoup moins consistant, ressemblait presqu'à de la sérosité sanguinolente. Des matières fécales en *crottins* se trouvaient dans le gros intestin dont la membrane muqueuse avait conservé sa couleur naturelle, excepté dans le cœcum, et dans le commencement du colon, où elle présentait une teinte roussâtre sans injection.

Les glandes du mésentère, sensiblement tuméfiées, étaient grisâtres, assez dures, et évidemment emphysémateuses. Une crépitation (*crépitus*) manifeste se faisait entendre au moment où le bistouri divisait leur enveloppe extérieure. . . . . Le mésentère était pourvu d'une assez grande quantité de graisse.

Le foie, qui d'ailleurs était dans l'état naturel, avait ses vaisseaux gorgés d'un sang noir et épais. La vésicule contenait une petite quantité d'une bile peu consistante et d'un *vert foncé*.

La rate, dont le tissu était *blanc livide* et facile à réduire en bouillie, avait à peine la largeur de la paume de la main, et était ridée à sa surface.

Le pancréas était sain. Les glandes salivaires offraient une cou-

leur plus foncée et un tissu plus sec que dans l'état naturel. Tout était sain dans l'appareil urinaire.

Appareil génital. Une ulcération circulaire, à bords perpendiculaires, existait au-devant de la commissure postérieure de la vulve. Des rides épaises, dures et transversalement dirigées, de couleur grise un peu livide, se rencontraient sur les parties latérales et postérieure de l'intérieur du vagin. L'utérus et son col étaient sains. Les trompes avaient un peu augmenté de volume et de densité dans quelques points qui contenaient de la matière tuberculeuse. Chacune de leur extrémité flottante avait acquis le volume du doigt, ce qui était dû à de petits kystes séreux développés dans leur intérieur. Les deux ovaires, parfaitement égaux en grosseur et en forme, contenaient aussi des kystes semblables.

Remarques.

L'observation qu'on vient de lire offre de l'intérêt sous plus d'un rapport. Il est en effet curieux de rencontrer dans le même individu trois maladies presque indépendantes les unes des autres, dont une seulement a pu être appréciée pendant la vie, quoique les deux autres fussent graves et déjà très-avancées.

Je dis que ces maladies n'étaient que jusqu'à un certain point indépendantes les unes des autres, pour laisser entrevoir que je conçois la possibilité de montrer leur liaison, et de l'expliquer même dans des doctrines différentes. Mais, comme les explications me paraissent en général plus faites dans l'intérêt des systèmes que dans celui de la science, je me bornerai ici à l'examen pur et simple des diverses altérations physiques dont j'ai donné la description.

La plénitude des vaisseaux sanguins, l'épanchement de sérosité dans les ventricules du cerveau, une sorte de fausse membrane sur l'arachnoïde, et en général tout ce qui a été trouvé du côté de la

tête, me semble rendre suffisamment raison des symptômes de compression qui ont été observés du vivant de la malade. La liaison de ces divers phénomènes est évidente, et ne me paraît pas exiger autre chose que le simple énoncé qui en a été fait.

Ce que l'on a trouvé dans la poitrine n'avait pas été soupçonné pendant la vie. Mais si, pendant le peu de temps que la malade a été soumise à l'observation, il eût été possible de s'occuper d'autre chose que de la maladie qui amena la mort au neuvième jour, sans doute, dans un hôpital dont le médecin en chef s'occupe avec tant de soins et de succès du diagnostic des affections de la poitrine, l'on eût eu des indices certains de celle qui existait chez cette femme. Le *cylindre*, ou *stéthoscope* de M. *Laennec*, appliqué sur divers points du thorax, aurait certainement fait découvrir qu'il y avait une caverne dans le lobe supérieur du poumon droit, et de là il eût été facile de soupçonner l'existence des tubercules. On sait en effet que ce sont ces derniers qui, à une certaine époque, venant à ramollir, se vident un peu plus tard, et que des cavernes restent à la place qu'ils occupaient.

L'ouverture du cadavre nous a montré chez cette femme, l'existence d'une phthisie tuberculeuse au second degré : or nous savons que cette maladie ne parvient pas ordinairement à ce période sans donner lieu à des accidens qui, s'ils ne suffisent pas toujours pour la faire reconnaître avec certitude, la font au moins fortement soupçonner : on pourrait donc avancer qu'à une certaine époque, la malade avait dû tousser et cracher du pus. Vraisemblablement ces deux dernières circontances se seraient vérifiées, si l'on avait pu se procurer tous les renseignemens désirables.

Pour ce qui est de la rougeur observée sur la membrane qui tapisse les cavités du cœur et le commencement de l'appareil circulatoire, j'ignore à quel effet symptomatique elle est liée. Je me borne à rappeler ici que pendant la plus grande partie de la maladie le pouls a présenté une extrême lenteur. Ce sont deux phénomènes que

j'indique comme ayant existé simultanément, sans en inférer qu'ils fussent liés ensemble.

Dans la plupart des cas, la phthisie tuberculeuse est accompagnée d'ulcérations intestinales, et celles-ci donnent ordinairement lieu à un dévoiement tellement opiniâtre et abondant, qu'il hâte la mort des malades ; de plus, le ventre est le plus souvent sensible à la pression. Ces ulcérations paraissent être dues à de petits tubercules qui se développent sous la membrane muqueuse, et non pas à l'inflammation de cette dernière. Cela est si vrai, que cette membrane n'est épaisse et altérée qu'autour des ulcérations les plus larges, tandis que partout ailleurs elle a conservé sa minceur et sa couleur naturelles. Cette manière de voir est déjà adoptée de la plupart des médecins, et le fait qui nous occupe est propre à la confirmer. Nous avons trouvé en effet l'altération intestinale à presque tous les degrés dont elle est susceptible; depuis le plus petit tubercule jusqu'à l'ulcération la plus large, et autour de ces dernières seulement, la membrane muqueuse était épaissie.

Mais, avons-nous dit, les ulcérations intestinales donnent ordinairement lieu à un dévoiement opiniâtre, etc. Or, ici, le ventre était souple, sans douleur à la pression, et il y avait constipation ; c'est une exception que l'on pourrait peut-être attribuer à la violence de la maladie qui a causé la mort; ou bien à ce que la phthisie tuberculeuse, qui existait ici, était dans l'un de ces intervalles *où elle semble s'arrêter* (*Bayle*, page 116 et 117) Au reste j'ai vu des cas, et les auteurs en citent, où des ulcérations intestinales ont existé sans aucun des symptômes propres à les faire reconnaître (Journ. méd. chir. pharm. an xij, tom. 6, pag. 48 et 52).

Je ne saurais précisément dire quelle était la nature de ces petits corps miliaires qui formaient des groupes sous la membrane péritonéale. Cependant, par cette seule particularité qu'il n'en existait que dans le point correspondant aux ulcérations les plus larges, je serais tenté de les considérer comme une suite de ces der-

nières, aussi-bien que quelques autres altérations trouvées sur le péritoine.

Quant aux lignes blanchâtres et noueuses qui semblaient établir des communications entre les groupes dont je viens de parler, on pourrait peut-être les regarder comme des vaisseaux lymphatiques ou lactés qu'un état maladif avait rendus apparens. Leur aspect ramifié et leur direction vers le mésentère où ils se perdaient semblent autoriser cette opinion.

Les glandes du mésentère étaient tuméfiées et renfermaient évidemment un gaz dans leur intérieur. Je ne sais si ce phénomène était lié à un autre fort singulier, qui existait ici, et dont aucun exemple écrit n'est à ma connaissance. Je veux parler de l'extravasation d'un gaz aériforme sous la membrane muqueuse de l'intestin grêle.

Un médecin, qui s'est beaucoup occupé d'anatomie pathologique, dit avoir rencontré de ces emphysèmes d'un nouveau genre, dans deux circonstances différentes : 1.° dans des cas de putréfaction rapide, 2.° dans des cas d'empoisonnement lent par des substances arsénicales.

Je ne crois pas que l'emphysème que nous avons observé puisse être attribué à la putréfaction. D'abord l'ouverture du cadavre fut faite vingt-quatre heures après la mort, dans une saison encore froide, et l'aspect extérieur n'annonçait pas même un commencement de décomposition. Ensuite, à mesure que nous nous éloignions du jour de l'ouverture, les vésicules de l'emphysème devenaient moins apparentes, ce qui est précisément le contraire de ce qui aurait dû arriver. Enfin nous remarquâmes que nos doigts étaient bien moins imprégnés qu'à l'ordinaire de cette odeur désagréable qui s'y attache dans les cas d'ouverture. D'après ces raisons toute idée de putréfaction est inadmissible, d'autant plus que la membrane muqueuse présentait partout son organisation naturelle, excepté dans quelques

points où elle était malade. Je pense donc que c'est plutôt au cas d'empoisonnement que ce fait est anologue. Cette femme, en effet, était atteinte d'une maladie syphilitique qui fut traitée à *l'hopital des vénériens* : or nous savons que le sublimé en dissolution est le mode de traitement qu'on y suit généralement. Il serait donc possible que la liqueur mercurielle eût agi ici à la manière des substances arsénicales, et cela par une exception malheureuse, impossible à prévoir, et qui ne préjuge rien pour les autres cas. Qu'est-ce en effet qu'un accident unique en comparaison des succès qu'on obtient tous les jours !

Je n'ajouterai rien de plus au sujet de cet *emphysème sous-muqueux*. J'ignore absolument quel a pu être son mode de formation ; par où il a commencé ; d'où venait et quelle était la nature du gaz qui le formait.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* DE MERCY).

I.

Ad extremos, morbos summæ curationes quoad rectitudinem, sunt optimæ. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Qui naturâ sunt valdè crassi, magis subitò moriuntur quàm graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

Ubi in febre non intermittente difficultas spirandi et delirium fit, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 50.

V.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Ibid.*, *aph.* 53.

VI.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 14.